MNOGIE PRZERZUTOWE ROPNIE W WĄTROBIE POWSTAŁE W TOKU ZAPALENIA WYROSTKA ROBACZKOWEGO

OPISAŁ

PROF. DR L. KORCZYŃSKI



W KRAKOWIE
W DRUKARNI C. K. UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
POD ZARZĄDEM JÓZEFA FILIPOWSKIEGO
1913.



Z ODDZIAŁU CHORÓB WEWNĘTRZ. SZPITALA KRAJOWEGO W SARAJEWIE.

SPOSTRZEŻENIA KAZUISTYCZNE.

MNOGIE PRZERZUTOWE ROPNIE W WĄTROBIE POWSTAŁE W TOKU ZAPALENIA WYROSTKA ROBACZKOWEGO

OPISAŁ

PROF. DR L. KORCZYŃSKI

W KRAKOWIE

W DRUKARNI C. K. UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
POD ZARZĄDEM JÓZEFA FILIPOWSKIEGO

1913.

Osobne odbicie z »Przeglądu lekarskiego« 1913, Nr. 46.



Przerzutowe ropnie, powstające w wątrobie, jako dalsze następstwo spraw ropnych w rozmaitych narządach jamy brzusznej, nie należą wogóle do zjawisk częstych. Względna ich rzadkość uwydatni się bardzo dobitnie, jeżli z jednej strony postawimy ropne zapalenia pierwotne, a z drugiej przerzuty w wątrobie. I tak n. p. nie mamy w latach 1911 i 1912 w rocznych zestawieniach ruchu chorych na oddziale chorób wewnętrznych w Sarajewie ani jednego przypadku ropnia wątroby, a znajduje się cały szereg tych chorób, o których wiemy, że wywoływać mogą przerzuty w wątrobie.

Na podstawie mojego osobistego doświadczenia uważam przewlekłą czerwonkę za najczęstszą przyczynę ropnych przerzutów w wątrobie. Najwidoczniej obecność licznych owrzodzeń czerwonkowych sprzyja przedostawaniu się materyału zakaźnego do żył, tworzących część układu naczyniowego żyły wrotnej. Na pierwszy rzut oka zdawaćby się mogło, że także ostre zapalenia wyrostka robaczkowego, dające powód do powstawania otorbionych ropni w otoczeniu kiszki ślepej, prowadzić powinny przynajmniej w tym samym stopniu, co czerwonka, do tworzenia się ropnych przerzutów w wątrobie. W rzeczywistości dzieje się jednak inaczej. Pomimo, że rokrocznie mam sposobność spostrzegać na moim oddziale wiele przypadków zapalenia wyrostka robaczkowego w różnym okresie choroby, nie widziałem dotychczas ani jednego przypadku ropnia przerzutowego w wątrobie, stojącego w związku z tem zapaleniem. Po części możnaby to tłomaczyć tym faktem, że chorych

operuje się obecnie zasadniczo zawsze i w ten sposób usuwa się pierwotne ognisko ropne. Niema więc poniekąd czasu do powstawania przerzutów. Znam jednak takie przypadki, w których ropnie, powstałe skutkiem zapalenia wyrostka robaczkowego, najrozmaiciej usadowionę, trwały bardzo już długo, gdzie w niektórych z nich doszło do rozległego zapalenia otrzewnej, a mimo to nie powstały ropne przerzuty w wątrobie. Wobec tego nabrać trzeba przekonania, że warunki powstawania przerzutów ropnych w wątrobie są w tych wszystkich przypadkach niekorzystne. Tembardziej więc zasługuje na uwagę przypadek, spostrzegany niedawno na moim oddziale, objaśniony nadto badaniem pośmiertnem, z wieloogniskowem ropnem zapaleniem wątroby, powstałem w toku zapalenia wyrostka robaczkowego.

Nikola R., 23-letni pomocnik handlowy z Trebinje w Hercegowinie, przyjęty na oddział 8. czerwca 1913.

Wywiady: Choroba rozpoczęła się ostro przed 4 tygodniami bólami w brzuchu, wymiotami i biegunką. Od początku była gorączka. Po kilku dniach nastała niedługa zresztą poprawa, po której pojawiły się znowu przypadłości brzuszne i stan gorączkowy. Przebieg ciepłoty był nieregularny, od czasu do czasu miewał chory lekkie dreszcze, w ostatnich dniach zaczęły się pojawiać obfitsze poty. Ten przewlekający się przebieg skłonił chorego do podróży do Sarajewa i szukania pomocy w tutejszym szpitalu.

Badanie, wykonane 8, VI. rano, wykazało, co następuje: Chory, średniego wzrostu, miernie zbudowany, o skórze bardzo bladej, sprawia już na pierwszy rzut oka wrażenie ciężkiego schorzenia. Rysy twarzy zapadłe, czoło obficie potem okryte, język wilgotny, miernie obłożony. W narządach klatki piersiowej ważniejszych zmian niema Brzuch raczej płaski, jedynie tylko nadbrzusze po stronie prawej podnosi się ponad poziom reszty brzucha. Powłoki brzuszne w tem miejscu silnie napięte, a mierny nawet ucisk sprawia choremu ból. Wątroby wobec napięcia mięśni wymacać nie można. Obszar stłumienia wątrobnego znacznie większy od prawidłowego. W linii sutkowej rozpoczyna się stłumienie na górnym brzegu szóstego żebra i sięga koło

6—7 cm poniżej łuku żebrowego, w linii środkowej ciała dochodzi do połowy odstępu między wyrostkiem mieczykowatym a pępkiem. Przy głębokim wdechu przesuwają się granice stłumienia, a po ułożeniu dłoni na największej wypukłości w nadbrzuszu prawem stwierdzić można, że wypukłość ta zmienia nieco swoje położenie w czasie głębokiego oddychania. Najwidoczniej należy ona do wątroby. Brzegu śledziony dokładnie obmacać nie można; stłumienie znacznie jest większe od prawidłowego. Całe podbrzusze miernie napięte, przy ucisku bolesne, bolesność nie jest nigdzie dokładnie umiejscowiona, powstaje tak w chwili ucisku, jak też i w chwili nagłego zwolnienia. Badanie przez kiszkę stolcową jest również połączone z bólem dla chorego. Przy obmacywaniu zatoki Douglasa stwierdzić można rozlany, dość miękki, elastyczny obrzęk; cała ta okolica jest bardzo bolesna.

Mocz o ciemnej barwie nie zawiera białka ani cukru, natomiast znaleziono mniejszą ilość chlorków i znaczne powiększenie indykanu.

Ciepłota ciała wahała się w czasie kilkonastogodzinnego pobytu chorego na oddziale między 37·6 a 39·5° C., liczba tętna między 100 a 120.

Rozpoznanie choroby nie przedstawiało wobec wyniku badania znaczniejszych trudności. Zasadniczo rzecz biorąc, przedstawiała się cała sprawa, jako schorzenie septyczne, względnie ropnicze. Przy rozważaniu pochodzenia ropnicy trzeba było zwrócić się odrazu do wątroby i tam szukać źródła ropienia, a mianowicie w samym miąższu wątrobnym. O schorzeniu dróg żółciowych nie można było myśleć z tego powodu, że brakowało zupełnie objawów zatrzymania odpływu żółci.

Rozpoznając obecność ropnia w wątrobie, trzeba było określić równocześnie i jego pochodzenie, względnie wykryć pierwotne ognisko ropne. W tym kierunku dostarczyło dostatecznych wskazówek badanie kiszki stolcowej.

Rozpoznanie opiewało więc w całości: Septicopyaemia ex abscessu metastatico hepatis post appendicitidem.

Leczenie w tym przypadku mogło być tylko czysto chirurgiczne. Brak objawów ogólnego zapalenia otrzewnej,

względnie dobry stan ogólny chorego i młody wiek jego czyniły prawdopodobnem, że zabieg operacyjny może się powieść. Po przedstawieniu tego stanu rzeczy choremu przeniesiono go za jego zgodą zaraz tego samego dnia na oddział chirurgiczny. Do wykonania rękoczynu niestety jednak nie doszło Chorego zwrócono dnia 12. VI. na oddział wewnętrzny. Stan jego był w tej chwili już beznadziejny. Przy badaniu znaleźliśmy wszystkie objawy ropnego zapalenia otrzewnej, powstałego po przebiciu się ropnia. Chory zmarł 13. VI.

Badanie anatomiczne zwłok (prosektor radca rządu Dr Wodyński) potwierdziło w zupełności rozpoznanie kliniczne. W protokole sekcyjnym zapisano: W jamie brzusznej znajdują się wszystkie znamiona świeżego ropnego zapalenia otrzewnej. Punkt wyjścia dla tego zapalenia tworzy starszy ropień, wychodzący z okolicy kiszki ślepej i zajmujący całą zatokę Douglasa. Ściany ropnia tworzą w części blaszki otrzewnej, w części zaś kiszka ślepa i pętle jelita cienkiego. Otrzewna, tworząca ściany ropnia, jest niejednostajnie zgrubiała, barwy brudno-brunatnej, pozrastana z otoczeniem. Ściana ropnia jest w jednem miejscu przedarta, przez co ropień łączy się bezpośrednio z jamą brzuszną. Dalsze badanie wykazuje, że z wyrostka robaczkowego pozostała tylko nieznaczna część, reszta została zniszczona przez ropienie. Ta pozostała część sterczy do jamy ropnia. Wątroba, niejednostajnie powiększona, okazuje na powierzchni płatu prawego szereg płaskich wyniosłości, sięgających rozmiarami wielkości pięciokoronówki. Po przekrojeniu prawego płatu wątroby widać bardzo liczne ropnie. Niektóre z nich zlewają się już ze sobą. Ciężar wątroby wynosi $2^1/_2$ kg. Śledziona powiększona, miąższ jej miękki.

Rozpoznanie anatomiczne opiewało: Appendicitis ulcerosa cum destructione maximae partis processus vermiformis subsequente perityphlitide putrido-purulenta circumscripta chronica, usque ad cavum Douglasi extensa, sub finem rupta subsequente peritonitide purulenta diffusa acutissima. Abscessus metastatici plures lobi dextri hepatis. Tumor lienis acutus. Degeneratio parenchymatosa et adiposa cordis, hepatis et renum.

Cały ten przypadek tak jest jasny, że wszelkie uwagi o nim wydają mi się zbyteczne. Ograniczymy się tylko do

podkreślenia obecności całego szeregu mniejszych i większych ropni w wątrobie, jako tego szczegółu, który świadczy z jednej strony o przerzutowem ich pochodzeniu, z drugiej zaś o tem, że trwały one niedługo. Ze stanowiska zaś klinicznego podnieśćby można niezwykły przebieg zapalenia wyrostka robaczkowego i takie ugrupowanie objawów choroby, że w miejscu zamieszkania chorego nie można było rozpoznać jej należycie. Przy tej sposobności niech mi wolno będzie zaznaczyć doniosłość badania przez odbytnicę, które, o ile sądzić mogę, nie jest niestety tak powszechnie oceniane, jak na to zasługuje.
